

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 16 mars 2021 15:20
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 16 mars
Bifogade filer: Folkhälsomyndigheten 16 mars.srt

Kategorier: KE

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff med det senaste om covid-19. De som deltar: Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Ulla Wändel Liminga, vetenskaplig ledare på Läkemedelsverket. Det går bra att ställa frågor efteråt. Jag lämnar till Anders Tegnell.

-Tack så mycket. Välkomna hit. Vi börjar med en titt på världsläget. Första bilden visar data från förra veckan. Uppgången finns kvar, vi får se i slutet av veckan hur det utvecklar sig. I EU är trenden tydligare med en snabb uppgång de 2 senaste veckorna. I Sverige är bilden splittrad, det finns länder som har en måttlig spridning, och det finns länder som är hårt drabbade just nu. Det kan skilja mer än tio gånger i antal fall mellan länderna. Situationen verkar kvarstå, att det är ojämnt med hur det sprids. Om vi tar Sverige på nästa bild ser vi att den gradvisa uppgången vi haft fortsätter i långsam takt. Det är inte bra, när vi ligger på höga nivåer. 545 fall, på 14-dagarsmedelvärde per 100 000 invånare. Om vi ser på IVA ser vi en effekt av den successivt ökade smittspridningen, även om det inte är lika påtagligt. Taha ger nog en bild av sjukvården just nu. Om vi tittar på nästa bild fortsätter trenden med avlidna åt samma positiva håll, en klar minskning som ökar över veckorna. Säkert en effekt av vaccinationsprogrammet vi haft. Om vi ser på utvecklingen i olika delar av landet är det en varierande bild. Gävleborg är en region som är mycket drabbad. De har nästan dubbelt så många fall som snittet i Sverige, och har haft en dramatisk uppgång som kanske avstannat lite. Om vi tar Stockholm ser vi även här en successivt - inte lika dramatisk dock - uppgång en bit över riksgenomsnittet, vilket man inte gjort tidigare. Om vi ser på Göteborg och Västra Götaland är det en jämnare utveckling, även om det går uppåt. Man ligger på ungefär samma nivå som Stockholm. I Skåne har tendensen varit betydligt lägre. Närmast avtagande just nu. Det finns också regioner som Kronoberg som haft en hög topp, vid årsskiftet, och sedan dess haft en snabb avtagning. Allt för att illustrera utvecklingen i olika delar av landet. Det understryker behovet vi jobbar med, att ha anpassade rekommendationer och regler i olika delar av landet. Om vi går till nästa bild, så har de virusvarianter vi pratat om under senaste veckorna fortsatt öka. Framförallt den som hittades i Storbritannien, som verkar vara helt dominerande nu, inte bara i Sverige, utan stora delar av Europa. 13 regioner har mer än 15 procent av varianten. Även om det är stor skillnad mellan regionerna minskar skillnaden. Det talar för att vi får leva med den varianten. De övriga varianterna, den sydafrikanska och brasilianska ligger på en lägre nivå, men några regioner har ganska mycket av de varianterna, och det verkar kopplat till ett utbrott, men nivån är lägre. Nästa bild, med vaccinationsarbetet, så fortsätter det framåt. Många regioner är klara med fas 1 och på väg in i fas 2. Vi har över 90 procent på SÄBO, av första dosen, och över 80 procent av andra. Även personal vaccineras. Vi täcker fler och fler av dem som drabbats hårt av pandemin hittills. Nästa bild: Det är ett bakslag för vaccinationsarbetet, att vi pausat Astra Zenecas vaccin. Det kom signaler i förra veckan om det fanns problem med blodproppar, men vi såg inte samband och följde Läkemedelsverkets och EMA:s inställning. Det har följt fler rapporter, av en mer allvarlig typ, där man haft en ganska

allvarlig påverkan på koagulationssystemet, på 10-15 personer i Europa så långt. En allvarlig typ av biverkning som gör att man får proppar och blödningar som kan leda till död. En del personer har avlidit. Det är osäkert om det finns en koppling till vaccinationerna, eller om det är slumpmässigt, och därför följer vi utredningen på EMA. Läkemedelsverket kan berätta mer om det om en stund. Vi kan ta nästa bild med vad som händer nu - vi kommer med mer information, framförallt riktat till de vaccinerade. Man ska veta hur man ska tänka. Det som upptäckts som symtom har kommit ganska snabbt efter vaccination, ibland efter någon dag, och ibland 14 dagar. Det är ganska få yngre personer som är vaccinerade i Sverige, och vi har inte sett någon incident av den typen i Sverige. När EMA har sammanträde på torsdag vet vi mer om framtiden och kan informera mer, om hur det blir för dem som är påtänkta för Astra Zenecas vaccin. Men arbetet fortsätter. Över 1 200 000 givna vaccinationer i Sverige. Det är bra att arbetet går successivt framåt. Om vi tar nästa bild är det nu nästan 850 000 personer som fått en dos. Nästan 360 000 som fått två doser. Vi är en bra bit på vägen, framförallt med att skydda de mest utsatta, vilket antal avlidna visar. Det är viktigt att vaccinationsarbetet fortsätter och att vi använder vaccin som kommer på bästa sätt. Vi jobbar med att successivt anpassa arbetet efter tillgång på vaccin. Du som individ får information om när och hur det kan vara aktuellt att vaccinera dig, genom att hålla koll på regionens information som kommer ut på olika sätt. Men om vi tar nästa bild: Vi är i en kritisk fas fortfarande. Mycket åtgärder på plats, men också en sakta stigande tendens med antal smittade. En sjukvård som är under hård press. Det är viktigt att vi fortsätter följa grundläggande råd, som ger den största effekten. Stanna hemma om man är sjuk, jobba hemifrån så mycket som möjligt, minska sociala kontakter så mycket som möjligt. Håll bra handhygien, testa er vid symtom - inte minst nu när fler och fler får möjlighet att vaccinera sig, bör vi kunna fortsätta att hålla en tredje våg ifrån oss. Vi ska förhoppningsvis även minska det.

Jag låter Läkemedelsverket fylla på om den senaste informationen.

- Tack, jag har två punkter jag vill ta upp idag. Den ena är naturligtvis det Anders Tegnell nämnde om AstraZeneca-vaccinet. Jag tänkte börja med att berätta att i torsdags godkändes det fjärde vaccinet mot covid-19, Jansen, som ges med en dos. Det bygger godkännande på en stor klinisk prövning med nära på 44 000 individer som fått vaccin eller kontrollbehandling. Man har tittat på alla typer av covid-19 och sett 67% skyddseffekt. Man har ganska bra data som visar på högre skyddseffekt mot allvarlig covid-19.

Vaccinet är när det gäller säkerheten liknande de vanliga biverkningarna, jämfört med tidigare godkända vaccin.

Trötthet, feber; motsvarande de andra vaccinen, som förväntat efter aktivering av immunsystemet.

Det följs upp som de andra. Det är formellt godkänt nu, men som vi förstår det är det inte tillgängligt förrän i april månad.

Den andra punkten är den här utvecklingen runt AstraZenecas covid-19-vaccin. Som Anders berättade fick vi information i torsdags om att Danmark stoppat användningen tillfälligt på grund av rapporter om trombos. Det startade tidigare under veckan, då vissa satsar misstänktes vara orsaken. Här startade EMA, Europeiska läkemedelsmyndigheten där Läkemedelsverket ingår och deltar aktivt, en säkerhetsutredning. Man har samlat in så mycket information som möjligt, och under helgen har det klarnat att det inte bara handlar om trombos som Anders Tegnell beskrev, utan det finns ett fåtal fall av ovanlig klinisk bild med förekomst av både trombos, låga nivåer av blodplättar, och blödning. Det är ett allvarligt tillstånd, men samtidigt väldigt sällsynt.

Den här utredningen pågår för att fastställa om det finns orsakssamband. Den tillfälliga pausen är en försiktighetsåtgärd som vi står bakom FHMs beslut. Hittills kan vi inte slå fast ett samband, och det är skälet till att Läkemedelsverket - på samma sätt som Europeiska

läkemedelsmyndigheten, och mig veterligen övriga läkemedelsmyndigheter, valt att inte tro att nyttan överstiger riskerna, och därför att man ska dra in vaccinet under utredningen.

Vi kommer under den vetenskapliga kommittén, att ha ett förberedde möte under torsdagen för att se efter ett orsakssamband mellan dessa händelser och vaccinet, och i så fall se på riskminskningsåtgärder som kan behöva vidtas. Vi ser allvarligt på säkerheten för vaccin och alla andra läkemedel, därför sker ett skyndsamt arbete. Vi kommer att återkomma mot slutet av veckan när vi kommit längre, och kunna värdera vad det här egentligen står för. Tack så mycket.

- Socialstyrelsen, varsågod.

- Socialstyrelsen ska lämna en lägesrapport med fokus på regionernas rapportering till myndigheten. Smittan fortsätter, och regionerna och hälso- och sjukvården kämpar på. Tio regioner arbetar nu i aktiverat förstärkningsläge, och sju i stabsläge, enligt beredskapsplaner. Samtliga regioner förutom två ser försämringar. Det är prognoskartorna vi får in, de är väldigt röda nu.

Vi kan ta den första bilden där vi ser antalet patienter som behöver vårdas på sjukhus med anledning av covid-19 under hela pandemin. Antalet patienter i behov av vård har stigit under de senaste två veckorna. Det här är medelvärde, så veckans rapportering är inte samlad. Men det har stigit ytterligare, så sannolikt kommer det speglas i nästa veckas sammanställning.

1378 patienter är inlagda på vårdavdelning med anledning av covid-19. Och 255 vårdas på intensivvårdsplats med respirator just nu.

Vi kan byta bild.

Här visas utveckling av patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning. Det finns olika syften med att visa den här, ett är att intensivvården ska räcka till annat än pandemin. I ljusblått ser ni patienter som vårdas av covid-19, och i mörkblått av andra anledningar.

Sedan vecka 48, sista veckan i november, har det i genomsnitt vårdats 200 patienter inom intensivvården per vecka, med anledning av covid-19.

Idag vårdas 256 patienter på landets 662 tillgängliga intensivvårdsplatser. Det är en ökning från föregående vecka, och beroende på utvecklingen kommer det eventuellt att återspeglas när vi sammanställer veckans medelvärde.

Regionerna, det är en konsekvens av säkerhetsläge att tillföra resurser. Den totala IVA-kapaciteten är 22% nu. Vi har 8 regioner med lägre kapacitet. Fyra regioner meddelar stor påverkan.

Man meddelar samordningen för att matcha de behov av resurser som finns i landet.

Vi tar den sista bilden. Den här bilden sammanfattar begär av stöd som inkommit till Socialstyrelsen sedan drygt ett år tillbaka, sedan 13:e mars. De olika uppdragen vi haft och begäran av stöd som tagits emot av regioner eller kommuner via respektive länsstyrelse. 797 begäran av stöd har inkommit och hanterats. En majoritet är från regionerna, en del stöd från kommuner har kommit till respektive länsstyrelser, och har kunnat hanterats inom länet.

Nästan 80% av stödbegäran har kunnat mötas. Det är viktigt att komma ihåg att det gäller medicinteknisk utrustning eller skyddsutrustning, antingen via oss eller nationella resurssamordningen. Det är inte bara om skyddsutrustning utan även förstärkning av transportkapacitet eller andra stöd vi har rapporterat om.

De flesta begäran kom i slutet av mars 2020. Vi ser skillnaden i stödbehov, som kom under våren. Myndigheten har sällan hanterat mer än 10 stödbegäran under en vecka sedan dess. De rapporter som vi får in betyder inte att stöd inte fortsatt krävs - det som kommer handlar om provtagningsutrustning i nuläget. Men vården är fortfarande hårt belastad och stöd från nationellt håll behövs fortfarande. Däremot är det framförallt rapporteringar om utmattad personal som lämnas av regionerna. Det har vi sagt ganska länge. Det finns en oro, i samband med fortsatt högt

tryck, och till och med ökningen av antal patienter på IVA och övriga vårdavdelningar, som ni ser. Fortsatt stöd behövs inte bara nationellt, utan från alla som lyssnar. Fortsätt följa råd och rekommendationer och riktlinjer, för att hämma smittspridningen, i nuläget. Tack.

-Tack. MSB, varsågod.

Får vi kontakt med MSB?

-Hallå där! Nu ekar det. Hej! Bra. Hörs jag? Jag tänkte prata om informationspåverkan, desinformation, propaganda och vilseledning. Om vi börjar med främmande makt förekommer det att det sprids vilseledning och desinformation. Men det är på förhållandevis låg nivå bedömer vi. Det handlar om i huvudsak om att rapportera selektivt och vinklat, i syfte att löpande skapa positiv bild av egen hantering, från länder, rörande covid-19 och vaccin, samtidigt som man försöker skapa en negativ bild av svensk hantering. Vi ser det genom statskontrollerade medier. De är dock försiktiga med narrativ som kan påverka eget arbete. Sverige är inte ensamma om att utsättas för det. Det bemöts genom att tillgängliggöra information för befolkningen - alltså motåtgärder. Vi vill inte hjälpa dem att sprida sin desinformation. Jag kommer inte ge konkreta exempel på det vi sett hittills idag. Om vi tar generell ryktesspridning i samhället: Det pågår viss ryktesspridning. Det kommer inte från främmande makt, utan från andra. I och med att MSB inte kartlägger dem som sprider vilseledande information, utan bara kan skapa en samlad bild, gör det att vi inte kan bli konkreta på vem som ligger bakom det. Men några exempel på det vi ser: Att faran med pandemin överdrivs av makthavare som vill ha mer makt, att vaccinet orsakar fler dödsfall än viruset, att vaccinets faror döljs och kritik censureras systematiskt. Vi kan också se konspirationsteorier, som att pandemin är planerad av maktelit, att vaccinet innehåller mikrochip, och att 5g-strålning kan kopplas ihop med vaccinet. Det är bara relevant om man är sårbar. Ser vi på sårbarhet finns det en oro hos allmänheten kring vaccin och covid-19. Vi ser bland annat att vaccinskeptiska är oroliga för biverkningar. De positiva är oroliga för arbetslöshet. Men vi ser andra orosfrågor som kan få konsekvenser: Oro för konsekvenser på företagande, psykisk ohälsa, välfärdssystemet och sjukvårdens kapacitet. Det är en grund för att desinformation ska få effekt. För att göra något, från MSB, vidtar vi olika åtgärder. Men först vill jag säga att det mest effektiva sättet att motverka desinformation, är en välinformerad befolkning. Myndigheterna fokuserar på att informera och ge råd och rekommendationer. Det är det bästa verktyget just nu. Men vi vidtar fler åtgärder. Just nu utbildar MSB i samverkan med länsstyrelserna regioner och kommuner i hur man hanterar desinformation och ryktesspridning kopplat till vaccin. Vi har nått runt 400 tjänstepersoner med det. Vi har hjälp av Linnéuniversitetet som ger journalister liknande utbildning. Vi har också insett att i det här läget verkar konspiration vara ett potent medel att nå befolkningen. Vi kommer med en studie om vad konspirationsteorier är och hur det fungerar, just i samband med vaccin och covid-19. Självklart fortsätter vi följa främmande makts aktiviteter riktade mot Sverige, och generell ryktesspridning som når befolkningen och rapporterar till myndigheterna. Vad bör man som enskild tänka på? Vi är i en situation där många är oroliga, det är lätt att styras av känslor. Man tappar källkritisk förmåga. Kontrollera informationen och se hur den stämmer innan du delar den. Konsumera olika nyheter - fastna inte i bubblor. Ha god ton och visa respekt för att vi har olika åsikter. Alla kan delta i demokratiska samhället. Ingen kommer tvingas vaccineras. Du får fatta ditt beslut på rätt information, inte påverkad av rykten och desinformation.

-Tack så mycket, över till frågor. Vi börjar med TV4.

-Ja, Anders Tegnell tänkte jag fråga: De som just fått vaccin av Astra Zeneca och kanske tar emot beskedet med oro, vad säger du till dem?

-Ja, dels att det är väldigt, väldigt ovanligt som biverkning. Hittills finns det runt 15 fall i Europa, på 17 miljoner vaccinerade. Risken för individen, om det finns en koppling, är liten. Jag ser på de

sista utkast, men det kommer information på vad man ska vara uppmärksam på. Det kommer på vår hemsida och från de olika regionerna, och till Läkemedelsverket. Vi når dem på olika sätt. Och det är de första 14 dagarna som det finns en risk, och då en väldigt, väldigt liten.

-Men om man fått en spruta nyligen?

-Ja, det finns information ute om vilka symtom man ska vara uppmärksam på. Man kan kontakta 1177.

-Att det är fokus på misstänkta biverkningar - ser du risk för att det kan skada förtroendet för vaccinsprogrammet?

-Ja, men det är också ett tecken på att det fungerar bra, kvalitetssäkringen. Man har hittat den här ovanliga biverkningen snabbt, ett litet antal fall. Det finns också resurser att utreda snabbt om det är slumpmässigt. Det skickar starka signaler om trygghet.

-De länder som tidigare stoppat Astra Zeneca har hänvisat till blodplättar, men för Sverige är det ytterligare en effekt så att säga. Har Sverige upptäckt något andra inte upptäckt?

-Nej, det har kommit i två omgångar. Man pratade om blodproppar först, och några länder stoppade olika sändningar av vaccinet. Sedan har det kompletterats av det delvis kopplade, men också annorlunda biverkan, med påverkan på koagulationssystemet. Det är den biverkan som ligger bakom att de flesta stoppat vaccinet helt och hållet i väntan på utredning.

-En fråga till MSB, det går inte att konkretisera så mycket säger du, men när det gäller Astra Zeneca och bakslagen som varit, har det bidragit till ryktesspridningen?

-Vi har sett ryktesspridning kring Astra Zeneca sedan i höstas. Det är inget nytt gällande informationspåverkan när vi ser på aktörer som normalt sänder budskap åt främmande makter. När något negativt dyker upp jobbar man då med att förstärka det och få ut det i många kanaler, för att överrösta oss och andra med obalanserade bilder.

- Tack. Vidare till SVT.

- Vi kan börjar där ni slutade: De allvarliga symptomen som blödningsbiverkan, vad är det och vad rekommenderar ni de som tagit Astra Zenecas vaccin att vara vaksamma på för symptom?

- När man får påverkan på koagulationssystemet som styr att vi inte blöder för mycket eller för lite, man kan då få en blandning av proppar, som i och för sig finns i andra sjukdomar också, så det är inte så ovanligt, men ganska.

Vi råder dem att ha uppmärksamhet. Har man små blödningar i huden, får näsblod eller så, ring 1177 för att få råd.

- Det finns många som fått en dos och väntar på sin andra dos av Astra Zenecas vaccin; vad händer med dem?

- Vi väntar på EMA:s utredning, som styr om de ska få sin andra dos eller inte och när. Vi har ett långt intervall mellan första och andra dosen, och upp till 9-12 veckor är möjligt. Så de har ett bra skydd. Vaccinet ger ett bra skydd, det är inte det vi pratar om - redan efter en dos. Möjligen får de vänta längre på sin andra dos, men det förändrar inte att de redan nu har bra skydd.

- Till Läkemedelsverket: Danmark stoppade redan 11:e mars. Varför dröjde det till nu för Sverige att agera?

- Vi har som sagt följt det här noga, och Danmark stoppade det efter ett dödsfall med koppling till trombos. Vi har inte sett skäl till att stoppa vaccinet. Det är fortfarande så att det är ingen läkemedelsmyndighet som stoppat det regulatoriskt, utan det är försiktighetsåtgärder runt om i EU, som Danmark var först med. FHM går nu ut med det. Vi tyckte inte att enbart tromboser var skäl nog för det, men den kliniska bilden vi fått under helgen, med de väldigt ovanliga och allvarliga händelserna gör att vi står bakom detta, även om vi inte ser ett orsakssamband. Det är det utredningen ska tydliggöra.

- Tack. TT .

- En fråga till Läkemedelsverket: Angående biverkningar, de misstänkta biverkningarna med ökad risk för blödning och blodpropp, var det något man diskuterade i EMA:s granskning av Astra Zenecas vaccin för godkännande?
- Nej, det kan jag inte minnas att det diskuterades.
- Är det biverkningar man känner till från andra typer av läkemedel?
- Tromboser finns i olika typer av läkemedel. P-piller är kanske det mest kända. Den här mer allvarliga koagulationsrubbningen som vi är kanske mest bekymrade över, hur det ser ut just nu, det kan orsakas men det är en ytterst ovanlig händelse. Jag kan inte på rak arm säga om några andra läkemedel har den typen av biverkning.
- I torsdags godkändes Janssen-vaccinet som bygger på liknande mekanismer som Astra Zenecas vaccin. Finns det någon anledning att misstänka risk för liknande biverkningar där?
- Det som kom fram i den studien som låg till grund för godkännande är en liten risk för obalans i trombotiska händelser, alltså blodproppar av olika slag. Det var inte en tillräckligt stark signal för att konkludera att det är ett sannolikt samband med vaccinet. Men det är en fråga som har en extra övervakning satt runt sig, så det kommer att följas mycket noga med det vaccinet. Det finns inget fastslaget samband, men vi övervakar det extra noga.
- Har man upptäckt signaler i studien på 40 000 personer?
- Inte den ovanliga kombinationen av koagulationsrubbning och blodpropp. Men det fanns några fall av blodpropp i studien.
- Okej. Är det något man sett även för Sputnik-vaccinet som även det bygger på samma princip?
- Jag har inte sett några större kliniska material med resultat från kliniska prövningar vid det vaccinet, så jag kan inte svara på den frågan.
- Tack. Ekot!
- Hej. Först undrar vi om mötet EMA ska ha på torsdag, vad är det för möte? Är utredningen inte riktig färdig då?
- Det är egentligen bättre att Läkemedelsverket tar den frågan. Det formella mötet och EMA:s struktur.
- Ja, EMA har flera vetenskapliga kommittéer, en ansvarar för läkemedelssäkerhet och riskbedömning, PRAC. När det dyker upp något som behöver utredas sker diskussionerna i den kommittén. Vi kommer ha ett möte här om drygt 20 minuter, där vi har förberedande diskussioner för att få en bättre bild av vad som rapporterats in än så länge. Det kommer fortsätta arbetas imorgon och torsdag, där kommittén ska komma fram till om det finns ett orsakssamband och vilka åtgärder som i så fall behöver vidtas.
- Det är EMA som arrangerar, och alla medlemsstater i EU har representanter i kommittén.
- Och Anders Tegnell, de som ska ta dos 2 av Astra Zenecas vaccin - jag vet inte om någon fått den ännu - men antingen de som ska ta det snart eller om vaccinet stoppas för vissa grupper i Sverige; vad kommer gälla för dem? Kommer de få dos 2 av ett annat vaccin eller inte alls?
- Som sagt, det beror på utredningen som EMA bedriver. Det kommer att etablera på vilket sätt vi kan fortsätta använda Astra Zeneca-vaccinet. Utifrån det får vi se vad som gäller för dem.
- Finns möjlighet att ge Moderna eller Pfizer och komplettera på det viset?
- Vi får se om det finns studieresultat som pekar på vilken kombination som är bäst.
- Du sa i morse, angående rapporter om blodproppar som gjort att andra lädner stoppat vaccinet, där ansåg FHM att det inte finns tillräckligt med data för att kunna koppla det till vaccinet. Men angående blödningar som är aktuellt nu, där det finns 15 fall hittills. Hur kan det vara tillräckligt med data? Är det något annat ni tittar på?
- Vi reagerade på att det är en väldigt allvarlig biverkning. Och en mycket sällsynt händelse. Den data som presenterades gav ett tydligt tidssamband. Det fanns alltså mer olika indikationer som

pekade på det, som i så fall är ett väldigt farligt samband.

-Tack, vi släpper in Expressen.

-Ja, god eftermiddag, Expressen här. Några frågor till Anders Tegnell, och en till Socialstyrelsen. Anders, så sent som i torsdags sa du att du inte var oroad av Astra Zenecas vaccin, och att det inte fanns anledning att stoppa vaccinet - men nu gör ni det. Exakt vilken information fick ni i helgen? Och hur många svenskar har hittills vaccinerats med 1 respektive 2 doser av Astra Zenecas vaccin?

-Ja, det som hände var att vi gick från att se blodproppar, efter vaccinen - och analys av flera instanser visade att det inte var fler hos vaccinerade än hos icke-vaccinerade. Men under helgen fick vi information om en annan typ av biverkan, som har med koagulationssystemet att göra, men som är mer allvarligt - en kombination av blödning och proppar, som är svårt att behandla på ett bra sätt. Det var det. Jag har inte siffran, vi får ta fram den, om hur många som fått Astra Zeneca-vaccinet.

-Ja, det är ytterligare ett bakslag, som du konstaterade. Vad innebär det för målet om att alla ska vara vaccinerade till sommaren?

-Målet finns i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Den diskussionen får man ta med dem. Men bakslagen gör att det kommer ta längre tid. Just hur mycket detta påverkar beror på var EMA landar i bedömningen. Just nu är det ganska små mängder Astra Zeneca-vaccin, och att det stoppas några dagar - det kommer inte innebära något nytt. Men om det blir ytterligare fördröjning påverkar det så klart.

-En fråga till Socialstyrelsen om långtidscovid också. För en månad sedan fick vi veta att över 200 barn fått diagnosen långtidscovid - bara i region Stockholm. Hur ser det ut nationellt idag? Hur många barn totalt och vilka symtom är mest vanliga?

-Tack för frågan. Det är inget jag kan svara på på rak arm. Men när det gäller vuxna och barn är det kartläggningar och ett stort arbete som pågår. Du får återkomma till vår presskontakt, istället för att jag ska gissa.

-Aftonbladet. Jag vänder mig till Anders Tegnell. Första frågan handlar om biverkningar: Har jag förstått det rätt har det inte påträffats så allvarliga biverkningar i Sverige än så länge?

-Nej, men jag bollar till Läkemedelsverket som håller i rapporteringen. Men vi har inte kännedom om det.

-Vi har inte något svenskt fall hittills i alla fall, av den ovanliga men allvarliga kliniska bilden Anders Tegnell beskrivit, om blödning och propp. Inget sådant rapporterat fall i Sverige.

-Jag undrar också när beslutet fattades exakt. Vi har pratat med regioner som fått besked om det under morgonen. På vissa håll hann man dra igång med vaccinationen.

-Beslutet togs idag 8.30, formellt.

-Bakgrunden till det? När fick ni informationen om biverkningarna?

-Igår eftermiddag/kväll.

-Svenska Dagbladet?

-Tack. Ja, fråga till Anders Tegnell, hör ni mig?

-Ja.

-Tack så mycket. Vad är det för ålder på personerna som fått de här upptäckta biverkningarna, vilka riskgrupp är det vi pratar om?

-Läkemedelsverket får fylla på, men det är det man arbetar med att få fram. Det är inte äldre personer, vad jag hört. Men det är få personer och vi ska nog vara försiktiga med att etablera riskgrupper.

-Jag instämmer. Det är ett fåtal fall som inträffat, men man har reagerat på att det är yngre individer, inte i första hand äldre. Men det är för tidigt att slå fast riskgrupp och vidta åtgärder

runt det.

-Yngre individer som inte varit i riskgrupp? Ska man förstå det så?

-Jag vet inte vad du menar med riskgrupp. Det finns kanske någon som haft en annan sjukdom, eller läkemedelsbehandling som kan ge t ex tromboser - men egentligen är det för tidigt att dra slutsatser alls. Det är just det utredningen syftar till. Jag kan inte ge uttömmande svar på frågan.

-Okej, tack.

-Dagens Nyheter.

-Dagens Nyheter här. Lite frågor till Ulla Wändel Liminga, det handlar om p-piller som du tog upp själv. Är det så att det är högre risk att drabbas av symtomen ni pratat om när man äter p-piller och tar Astra Zenecas vaccin, baserat på informationen vi har idag?

-Jag kan inte svara på den jämförelsen. Att det är en risk med tromboser vet man sedan länge, just med p-piller. Det finns information om det sedan länge, och det finns skattningar - risken är liten, men hur liten risken är. Vi har inte fastställt orsakssamband mellan Astra Zenecas vaccin och blodpropp, och de allvarliga händelserna, så det går inte att svara på frågan

-Många på sociala medier har varit upprörda just angående p-piller och risken för symtom. Vad säger du till dem?

-Ja, det är som sagt en välkänd risk. P-piller är viktigt för att förhindra oönskade graviditeter, och det finns en stor nytta med sådan behandling, men det måste användas utefter rekommendationer. Det finns tillfällen då en kvinna inte ska ta p-piller. Man ska följa det när det förskrivs, och om det händer något - följa produktinformationen.

-Kan det bli aktuellt att fortsätta använda Astra Zenecas vaccin även om de fallen är kopplade till vaccinet, på samma sätt som vi idag använder p-piller, trots att det finns risker?

-Ja, det är möjligt. Det går inte att fastställa balansen mellan nyttan... Det är viktigt att trycka på att det är en god nytta och en god skyddseffekt mot allvarlig sjukdom. Om det är ett samband - i så fall vilka reaktioner det är - allt vägs in för att se över balansen mellan nytta och risk.

-Vi har många som behöver ställa frågor.

-Ja, det handlar om Oslo - borgmästaren sa att 90-talister för första gången läggs in på IVA, ser vi något liknande idag i Sverige?

-Inte just nu. Till skillnad mot resten av året. Men under hela perioden har det varit ... I statistiksammanställningar visar det att antal inneliggande under 50, respektive 40 och 20 - och ja, det finns unga som kräver intensivvård. Det är inte bara äldre som behöver det? Men inget nytt idag.

- Vi släpper in Vetenskapsradion.

- Hej, Vetenskapsradion. I P1 i morse sa Anders Tegnell att man inte kan se ett samband mellan blodpropp och Astra Zeneca-vaccinet, men att ni ser signal för blödningar. Vad menar ni med "signal"? Ett statistiskt samband?

- Nej. Det betyder att någon någonstans har rapporterat om sjukdom som möjligen kan kopplas till det. Det är signalen, som sedan ska utredas för att se efter en koppling.

- Vad skiljer signal från slumpen? Ni avfärdar det ena?

- Nej, inget är avfärdat, men det fanns inga tecken på att blodpropp var vanligare bland dem som är vaccinareade. Det finns en risk för samband, vi kan inte utesluta det helt. Det senare är väldigt ovanligt, och det är inte lätt att jämföra olika grupper, då det är så ovanligt. Så man måste göra en noggrann genomgång på individnivå.

- Jag har en fråga till Läkemedelsverket: Vet ni om det är något i Astra Zeneca-vaccinet som skulle kunna ge ökad risk för blödningar, om det nu är så, jämfört med andra vaccin?

- Vi vet inte att det är så, men det är en faktor som utreds; om det är något som kan ha hand med de här specifika "batcherna" eller satserna av vaccinet. För att utesluta alla möjliga och omöjliga

saker är det också en sak man granskar.

- Vad är det i batcherna som kan påverka? Hur kan de skadas för att ge en biverkning?
- Jag tror inte att det inte finns ett tydligt svar där. Men man vill ta reda på om det är något, teoretiskt, en förorening eller så. Jag tror inte det är en stor sannolikhet, men man vill se på alla möjliga och nästan omöjliga förklaringar för att få en heltäckande bild.
- Tack. Senioren.
- Tack. Redan före beskedet att pausa Astra Zeneca-vaccinet har det kommit rapport om att många sagt nej. Kan ni återgå till att rekommendera endast Moderna och Pfizer-Biotech till personer över 65 år?
- Nej, vi kommer behöva använda alla vaccin som anses säkra och effektiva för att få kontroll över pandemin. Vi har inte råd att utesluta något som vi vet är effektivt.
- Vad säger du om att många tackar nej till vaccinet?
- Vi har bra data på att det är effektivt för den gruppen också. Sedan får vi se vad den här utredningen visar; om det är fortsatt säkert måste vi försöka sprida så mycket bra information som möjligt så att man förstår att det är viktigt att vaccinera sig, för att få ner spridningen vi framför allt ser bland äldre. Det är bättre att få skydd av Astra Zeneca-vaccinet än inte alls.
- Många över 70 år har fått sin första dos, och vi har sett att talen gått ner bland dem. Finns någon beräkning på hur många som hade dött om de inte fått det? Och nu när det blir förseningar, och man väntar på att återgå till normalt liv?
- Vi jobbar på att det är äldre man måste prioritera. Vi ska gå ut med ytterligare information i veckan av vikten av det. Framför allt nu när vi har flera vaccin. Jag vet att flera regioner håller på att lägga om sina vaccinationsprogram för det.
- Har du siffror på det?
- Nej, det är inte lätt att räkna på.
- Tack så mycket.
- Göteborgsposten.
- Hej, Göteborgsposten. Fråga till Anders Tegnell: Vi har sett att vaccinering av äldre har gett tydlig effekt med lägre dödstal. Hur ser ni på risken att fler kan drabbas nu med stoppet av Astra Zeneca-vaccinet, även om det är tillfälligt?
- Om det bara är några dagar blir det nog inte större skillnad. Men om det blir längre kommer det ha effekter. Just Astras vaccin har vi inte väntat några större leveranser av ändå.
- Har de som tagit Astra Zeneca-vaccinet fått information om att sättas i karantän nu?
- Nej, vi har information på vår hemsida om hur mycket som planerades att användas, men inte just under den här veckan.
- Hur ser ni på att en utländsk medborgare börjar jobba och är i kontakt med kolleger efter bara 1-2 dagar efter att ha anlänt i Sverige?
- När man kommer från andra länder, oberoende av var man är medborgare, så ska man hålla sig isolerad första veckan. Dessutom ska man komma med negativt prov, vilket jag utgår ifrån att denne hade. Men ändå ska man inte träffa personer första veckan.
- Om personen har antikroppar, har denne då rätt att slippa karantän?
- Det är ingen tvångslagstiftning, och vi ger inga personliga råd till någon beroende på om de har antikroppar eller inte. Det är svårt att sätta det i en praktisk verksamhet.
- Dagens Industri.
- Fråga till FHM och Läkemedelsverket: Om jag förstått det rätt har EMA och WHO inte velat se pausen som ni beslutat om; finns någon risk att ni blivit influerade av påverkanskampanjerna?
- Nej.
- Kan du utveckla ditt svar?

- Vi tittar inte på vad som är ute på sociala medier, utan vi bygger det på information från Läkemedelsverket och EMA, och faktiska fall.

- Om jag fortsätter så är det viktigt att särskilja Läkemedelsmyndigheternas roll, som säger vad som är tillåtet att finnas på marknaden. Med den bedömningen som pågår har vi inte bedömt att det är så tydligt med ett orsakssamband ännu. Innan det är klargjort ska vi inte formellt dra in läkemedlet. Det många motsvarande myndigheter till Folkhälsomyndigheten i andra länder trycker på är försiktighetsåtgärder under pågående utredning. Så egentligen är det ingen stor kontrast mellan EMA:s konklusion, som Läkemedelsverket delar, att under pågående utredning är nytta/risk-balansen oförändrad. Men det är det utredningen ska ta ställning till, men att man samtidigt inför försiktighetsåtgärder, trots att det inte finns fastställt. Man ska se skillnad på vaccinet godkännande och hur det används. Det är det Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter ser på.

- Är man säkra på att det är en försiktighetsåtgärd, för man har ju då inte skydd mot en farlig sjukdom. Är det självklart vad som är försiktigt här?

- Nej, det är inte självklart. Det är därför vi verkligen funderar och inte gjorde något förra veckan. Här tycker vi ändå att de signaler som finns väger så pass tungt, så dagarna tills EMA gör lite större grundutredning och vi får mer information, är det bättre att under de dagarna ta ett uppehåll. För att behålla trovärdigheten för det system vi har och inte skapa onödig oro hos de personer som skulle få vaccin.

- Vidare till Läraren.

-Jag vill fråga om era rekommendationer. Vi har fått besked om huvudmän som har lektioner med ett 30-tal elever. Man menar att Folkhälsomyndighetens rekommendationer är just anvisningar man inte behöver följa, om det inte fungerar. Hur ser du på det?

-Formellt sett är det så. Rekommendationerna är inte tvingande, de ger bara bästa tillgängliga kunskapen på att bedriva så säker undervisning som möjligt. De har rätt på det sättet. Samtidigt är det viktigt att skolorna gör det man kan för att bedriva så säker undervisning som möjligt.

-30 elever i 18-årsåldern i samma rum, utan avstånd - vad är smittorisken?

-Omöjligt att uppskatta utan att veta hur stort rummet är. Det är en riskvärdering man måste göra på plats på varje skola, för att hitta den modellen, där man just där kan jobba så säkert som möjligt.

-Blodpropparna och blödningarna, finns det någon sjukdom som visar samma symtom?

-Ja, man kan få det vid diverse allvarliga sjukdomstillstånd, allvarliga infektioner. Det är så kroppen reagerar inför stor stressbelastning i form av skador och sådant man ser på intensivvårdskliniker. Inte helt ovanligt.

-HD/Sydsvenskan.

-En fråga till Anders Tegnell, i Skåne ligger smittan lite lägre. Du pratade om regionala skillnader. Finns det möjlighet att man har andra restriktioner, kanske lättare, i Skåne än i resten av landet.

-Ja, vad vi har i hela landet är en lägstanivå på rimliga restriktioner. Sedan har några haft skarpare restriktioner. Det är mer åt det hållet.

-Vi får många frågor om hur man ska tänka kring studentutspring. Kan man ha fest i trädgården, kan man bjuda mormor som fått två doser vaccin? Hur tänker man kring påsk och studentfester?

-Inför påsk är råden som inför jul och sportlov. Tänk på att inte resa, och om man ska göra det, gör det säkert och håll er i er bubbla. Studenten ligger längre fram - vi får se hur det ser ut då. Flak och liknande där man tränger ihop sig, på liten yta - där har man på flera ställen redan nu sagt att det inte är aktuellt. Fester i trädgården och så - möjligen. De äldre som är vaccinerade och har bra skydd, vi har sagt att de kan träffa nära anhöriga. Vi återkommer i den frågan. Det är

viktiga frågor att ta tag i, men påsken kommer först.

-Finns det möjlighet att det blir 2-timmarsrestriktioner? Planer som ni hade för ett år sedan.

-Nej, inte just nu. Erfarenheterna från sport- och jullov talar för att det fungerar om man har ordning och reda på resorna. Vi analyserar sportloven, men efter jul såg vi inte ökad smittspridning någonstans. Skåne har inte visat tecken på att smittan... Att det var större risk i fjällen än någon annanstans. Vi är inte inne på ytterligare reserestriktioner.

-Hej, en fråga angående nya varianter om viruset, till Folkhälsomyndigheten. Det finns en stor spridning av Storbritanniens variant. Hur ser ni på resor från Norge och Storbritannien, jämfört med andra länder?

-Vi har diskuterat det. Oturligt nog är det inte bara brittiska varianten som gör oss oroliga, utan det finns andra varianter. Men i samarbete med myndigheterna kommer vi se över det.

-Du pratade om skillnader mellan prevalensen mellan regionerna. Kan rekommendationerna bli annorlunda om andra varianter sprider sig, just med tanke på resor?

-Ja, det beror på varianterna. Men den brittiska varianten gör ingen skillnad just nu.

-Tack så mycket för det. Tack för frågorna som kom in. Vi avslutar pressträffen. Tack.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

